Congress of the United States
House of Representatives
Washington, DC 20515-0553

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJAR CON EL CASO

Autorizo a _____ (agencia federal con la que necesita ayuda) a divulgar información personal a la congresista Sara Jacobs, Representante de los Estados Unidos. De acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. § 552), por la presente autorizo a la congresista Jacobs, o a un miembro designado de su personal, a consultar con las agencias federales correspondientes que se mencionan en este formulario de autorización para proporcionar ayuda o resolver el asunto que se describe a continuación. Bajo pena de perjurio, certifico que proporcioné o autoricé toda la información en esta divulgación de privacidad y cualquier documento presentado con ella y que toda la información es completa, verdadera y correcta.

Firma: _____

Fecha: _____

Para empezar a tramitar su caso, escriba la siguiente información:

Pronombre(s) de género preferido(s): _____	Dirección: _____
Nombre: _____	Ciudad, estado, código postal: _____
Segundo nombre: _____	Correo electrónico: _____
Apellido: _____	Teléfono del hogar: _____
Fecha de nacimiento: _____	Teléfono móvil: _____
Núm. de seguro social: _____	Método de contacto preferido: _____

Explique brevemente la medida específica que solicita a nuestra oficina* (continúe en el reverso si es necesario):

También incluya la información a continuación, si es pertinente:

INMIGRACIÓN

Núm. de extranjero: _____
Núm. de formulario: _____ Fecha de presentación: _____
Núm. de recibo de USCIS: _____
Núm. de caso de embajada: _____
Lugar de nacimiento: _____

MILITARES/VETERANOS

Rama del servicio: _____
Rango: _____
Núm. de expediente de VA: _____
Fecha de ingreso: _____
Fecha de separación: _____